



TITLE:

第1回近畿脳腫瘍研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第1回近畿脳腫瘍研究会. 日本外科宝函 1975, 44(4): 378-379

ISSUE DATE:

1975-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208083>

RIGHT:

第1回近畿脳腫瘍研究会

日 時 昭和50年3月8日(土)

午後1時半—5時

場 所 京都教育文化センター

世話人 京大脳神経外科 半田 肇

脊髄転移をきたした glioblastoma multiforme の2症例

大阪市大脳神経外科

生野弘道, 勝山諒亮
任 清, 樋野啓一
西村周郎

症例は10才女児, 26才女性で, 脳血管写などの検査により視床部の glioma, 松果体部の glioblastoma multiforme とそれぞれ診断し V-P shunt 施行後, 局所の放射線治療を行い, 症状の著明な改善がみられた。しかし, 前者では照射10カ月後死亡し, 頭蓋内および脊髄への広汎な転移がみられた。後者では照射4カ月後に両下肢の麻痺など脊髄症状が出現し, 椎弓切除術により脊髄転移を認め, さらに術2カ月後の剖検により頭蓋内および脊髄への広汎な転移を認めた。いずれも組織学的に glioblastoma multiforme であった。

頭蓋内 glioblastoma multiforme の髄液を介しての転移, その頻度などに関する報告は少ないが, 過去5年間の日本病理剖検輯報に記載された症例を検索したところ, 髄液を介しての転移は550例中, 64例, 11.7%で, そのうち脊髄転移は23例, 4.2%であった。この550例には脊髄の剖検を行っていない例が多く含まれているので, 実際にはもっと高い頻度であると考えられる。

今後 glioblastoma multiforme の治療の進歩に伴ない生存期間が長くなり, 髄液を介しての転移が治療上の問題となってくると予想されるが, glioblastoma multiforme の治療に際して, 髄液細胞診で腫瘍細胞が検出された場合, 腫瘍が脳室壁あるいは脳表くも膜下腔に進展している例などでは, 髄腔内への抗癌剤投与, さらに medulloblastoma の場合と同様全脳脊髄への広範なレ線照射を行う必要があると考える。

小脳多発性血管芽腫の1治験例

神戸中央市民病院 脳神経外科

山本豊城, 伴 貞彦
守田和彦, 尾形誠宏

解剖学的に各々独立した, 4 箇の小脳血管芽腫 (Hemangioblastoma) を有する比較的稀な, 1 症例を経験した。

患者は, 15才女子で, 入院1カ月前より, 頭蓋内圧亢進と, 左小脳症状で発症, 第1及び第2腫瘍は, 右左小脳半球表面の直径4mm, 7mmのもの, 第3腫瘍は Area postrema の直径20mmの solid tumor であり, 第4腫瘍は, 小脳虫部上方に存在し, 一部上行天幕ヘルニアをおこし, 視蓋部に達する, large cystic tumor であった。

手術は, 3回にわたって行い, まず右小脳半球部の biopsy に終り, 次いで, 左小脳半球部と Area postrema の腫瘍を全摘出し, 第3回目に, 第4番目の巨大な, 亜鈴状を呈し, かつ深部で, 視蓋部に接していた腫瘍を, 左側頭後頭開頭術と後頭下開頭術を, 組合わせた, supra-infra tentorial combined approach により, 全摘出に成功した。

術後 ataxic gait の増悪と, diplopia, 右同名性半盲を来したが, 3年後の現在症状は改善し, 復学可能である。

病理組織学的検査で, 4 箇の腫瘍は等しく, 血管芽腫であった。

これらの血管写像等を供覧し, 多少危険な部位に存在する Hemangioblastoma でも, 積極的に全摘出すべきであることを強調した。

グリア特異抗原の臨床への応用

アストロプロテインの radioimmunoassay.

大阪大学脳神経外科

森本一良, 最上平太郎

大阪大学第2外科 森 武貞

アストロプロテイン (Ap) (森ら, 1970) は, グリ

ア特異抗原の1つであって、抗 Ap 血清を用いて螢光抗体法をおこなうと、アストログリア系細胞の細胞質が螢光染色される。グリオーマ組織には多量の Ap がふくまれているのでグリオーマ患者では髄液、血液中への Ap の流出が十分に予想される。そこで私たちは Ap をグリオーマの免疫血清学的診断に用いることを目的として radioimmunoassay (RIA) の基礎的研究をおこなった。

グリオーマ組織より Ap を抽出、精製し、クロラミンT法による ^{125}I の標識をおこない、44mCi/mcg の specific activity を持った標識 Ap を作製した。この標準抗原と試料（髄液または血清）を一定の比率で混合し、希釈した家兎抗 Ap 抗体に加え、4°C にて48時間 incubate し、さらに家兎 r-G に対する山羊血清を加えて4°Cに1夜おきその遠心沈液の放射活性を測定した。

現在までのところ、グリオーマおよびその他の脳疾患患者の髄液19例、血液23例について RIA による Ap の定量をおこなったが、血清中の Ap 量に比べて有意に低くその診断的価値を判断するためには RIA 法の改良を必要とする。しかし、髄液中の Ap 量はグリオーマ患者や再発頭蓋咽頭腫でグリオージスの著明であった症例では 100~700mg/ml の高値をしめすものが多かったのに対して、非腫瘍性の髄膜炎や頭蓋内動脈瘤の患者では、正常範囲内にあって、高値をしめした症例はなかった。

以上、私たちは髄液または血清中の Ap を RIA によって微量定量することによってグリオーマの血清学的診断が可能か否かを検討中であるが、RIA のシステムについてもなお改良の余地を残している。

Medulloblastoma 内に於ける 小円形細胞浸潤について

京都大学脳神経外科

武内重二・山下純宏
寺野允将・内田泰史
半田 肇

天理よろず相談所病院脳神経外科
牧田泰正

昭和40年4月以降昭和47年12月までの約7年間に26例の medulloblastoma を経験した。そのうち手術による死亡例をのぞき、又術後 follow up の不可能であった例をのぞき計21例が今回の研究の対象である。又そのうち3例が剔出標本の大きさが5mm×5mm以下と

小さく残り18例が病理学的検索の対象となった。

1) 入院時年齢：入院時年齢は2才から25才にわたり、昭和16年以降の症例も合わせて考えれば10才以下の小児に圧倒的に多い。

2) 性別の差は昭和40年以降に於ては男：女=17：9と圧倒的に男に多い。

3) 症状初発より入院までの期間は最大28カ月平均5.6カ月、median 3カ月である。

4) この入院前期間と年齢との間には著明な相関は認められない。

5) 4才以降に於て術後生存期間と年齢の間には著明な相関が認められ年齢の長ずるに従い術後生存期間も長くなった。

6) 腫瘍細胞間にはほぼ赤血球と同じ大きさを有する小円形細胞が認められ、細胞質はほとんど認められず、血管よりわずかに離れたところに主として認められ、存在するときにはグループをなす傾向が認められた。この小円形細胞と術後生存期間との間には著明な相関が認められた。この小円形細胞と腫瘍細胞の小型のものとの間の区別はしかしながら形態学的にはかなりの困難を伴い今後生化学的にも研究する必要がある。

特別講演

脳腫瘍の免疫学的研究

国立がんセンター脳神経外科

高倉 公朋